

Lungenkrebs: Überlebensvorteil durch Chemotherapie plus Bevacizumab?

Datum: 25.06.2018

Original Titel:

Bevacizumab in combination with different platinum-based doublets in the first-line treatment for advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer: A network meta-analysis.

Bevacizumab ist ein Antikörper, der verhindern kann, dass ein Tumor neue Blutgefäße bildet und so das Tumorwachstum hemmen soll. In Kliniken wird er bereits mit Chemotherapien kombiniert, eine aktuelle chinesische Übersichtsarbeit sieht dabei vor allem Vorteile bei einer Kombination mit einem Taxan und Platin.

Die Standardtherapie für Patienten mit fortgeschrittenem, unbehandeltem, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs ist eine platinbasierte Chemotherapie mit oder ohne Gabe von Bevacizumab. Um die Wirksamkeit zu erhöhen, besteht die Chemotherapie dabei aus zwei Komponenten, wobei eine meistens platinbasiert ist, wie z.B. Carboplatin. Der Wirkstoff Bevacizumab ist ein sogenannter Angiogenesehemmer, der den Tumor daran hindern soll, neue Blutgefäße auszubilden, und somit der Versorgung der bösartigen Tumorzellen mit Nährstoffen und der Tumorausbreitung in entfernte Körperorgane entgegenwirkt. Die zusätzliche Verabreichung von Bevacizumab ist zwar im Klinikumfeld weit verbreitet, aber bislang nicht eindeutig durch wissenschaftliche Daten belegt.

Übersichtsarbeit für wissenschaftliche Daten zur Kombination von Bevacizumab und Chemotherapie

Chinesische Krebsforscher haben nun eine Übersichtsarbeit erstellt und die Daten von 8548 Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs, die im Rahmen von 18 klinischen Studien mit 6 verschiedenen Therapien behandelt wurden, ausgewertet. Die Chemotherapien bestanden dabei aus einer Platinkomponente kombiniert mit entweder Taxanen oder Gemcitabin oder Pemetrexed und wurden ggf. zusätzlich mit Bevacizumab ergänzt. Die Forscher verglichen das Gesamtüberleben der Patienten, das krankheitsfreie Überleben, d.h. die Zeitspanne zwischen Behandlung und Krankheitsfortgang, das objektive Tumoransprechen, also die messbare Tumorverkleinerung, und auftretende Nebenwirkungen bei den verschiedenen Behandlungsweisen.

Gesamtüberleben kann durch Kombination mit einem Taxan deutlich verlängert werden

Die Auswertung der klinischen Daten zeigte, dass die Behandlung mit einem Taxan und Platin plus Bevacizumab bei guter Verträglichkeit zu einem deutlich verlängerten Gesamtüberleben der betroffenen Lungenkrebspatienten führte. Auch das krankheitsfreie Überleben und die messbare Tumorverkleinerung waren mit diesem Therapieverfahren deutlich verbessert. Mit der Gabe von Gemcitabin und Platin plus Bevacizumab konnten keine Überlebensvorteile im Vergleich zu den anderen Behandlungen erzielt werden. Wurde als Chemotherapie Pemetrexed und Platin eingesetzt, führte die Ergänzung mit Bevacizumab zu keinem Unterschied hinsichtlich des Überlebens und des Tumoransprechens. Hinsichtlich des Risiko-Nutzen-Verhältnisses lag die Behandlung mit

Pemetrexed und Platin an erster Stelle gefolgt von Paclitaxel und Platin plus Bevacizumab.

Wissenschaftler sehen Kombination mit Taxan und Platin vorne

Aus diesen Ergebnissen schlussfolgerten die Wissenschaftler, dass Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs in erster Linie mit einem Taxan und Platin in Kombination mit Bevacizumab behandelt werden sollten. Die zusätzliche Gabe von Bevacizumab unter Chemotherapie mit Pemetrexed und Platin sei nach Angaben der Forscher nicht gerechtfertigt, weil keine nachweislich verbesserte Wirksamkeit bzw. Verträglichkeit erzielt werden konnte. Hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Risiko und Nutzen, waren Pemetrexed und Platin bzw Paclitaxel und Platin plus Bevacizumab die am besten geeigneten Therapieverfahren für Patienten mit fortgeschrittenem, bislang unbehandeltem, nicht-kleinzelligem Lungenkrebs.

Referenzen:

Zhao S, Gao F, Zhang Y, Zhang Z, Zhang L. Bevacizumab in combination with different platinum-based doublets in the first-line treatment for advanced nonsquamous non-small-cell lung cancer: A network meta-analysis. *Int J Cancer*. 2017 Nov 24. doi: 10.1002/ijc.31175. [Epub ahead of print]